



ESCUELA COMPLEJO EVANGELICO PILAR

DIEGEP N° 2438

Av. Dr. Honorio Pueyrredón 2795 | (B1631FZK) Villa Rosa ~ PILAR, Pcia. de Bs.As.

Tel.: (0230) 449-8441 | primario@ecep.edu.ar | www.ecep.edu.ar

Autorización Examen frente a accidentes durante la Jornada Escolar

Estimadas familias:

Ante los requerimientos de la empresa que realiza el servicio de Emergencias Médicas, solicitamos completar y firmar la siguiente autorización. La misma será utilizada cuando no podamos localizar a ninguno de los responsables para que asista a la revisión o no pudieran presentarse, frente a un accidente que así lo amerite. Desde ya, la Institución seguirá resguardando la integridad de sus alumnos como hasta la fecha.

A su disposición,
Atte. Equipo Directivo

D: Nancy Perez, VD: Alejandra Ramos, S: Josefina Chamorro, Coord. NI: Delia Leguizamón

Autorizo al personal médico del servicio Medical Express a examinar a mi hijo/a:

Del curso: Turno: frente a un accidente escolar, en presencia del personal docente de la ECEP.

Entiendo que en casos particulares en los cuales el accidente amerite realizar la revisión por debajo de la ropa, la Escuela procederá de la siguiente manera:

1. Contactando a madre, padre o responsable legal telefónicamente;
2. En caso de no poder localizar o asistir alguno de los responsables, se designará al docente a cargo del grupo o a un miembro del equipo directivo para estar presente en la revisión;
3. Luego de la revisión médica, se comunicará a la familia por cuaderno de comunicados lo referido por el servicio.

Leído y de conformidad, damos consentimiento al pie.

Fecha:

Firma de la Madre:

Aclaración:

DNI:

Firma de la Padre:

Aclaración:

DNI: